

在“天花板”上雕刻

浅谈内镜鼻颅底外科的诊治现状

颅底，顾名思义是颅腔的底，其上方承载着脑组织，下方是颅外，头面部的重要器官，即鼻、耳、咽部及眶(眼)等。颅底就构成了这些五官科器官的“天花板”。而该区域发生的炎症、肿瘤以及外伤等病症常常需要采用颅底外科技术进行治疗与处理。颅底高低不平，上面存在众多的孔裂，重要的血管和神经结构通过这些孔裂出入颅腔，其中任何一支损伤都会造成严重的机能障碍甚至可导致死亡。即使在科技已非常发达的今天，颅底依然是医界公认的外科手术最难以到达、风险最大的人体区域。

自上世纪 80-90 年代，在耳鼻咽喉科医生与神经外科医生不断探索下，颅底外科取得了一系列的突破，发明了多种开放的手术入路，该区域不再是手术的禁区，部分非常深在的病变得得到积极的处理，病人得到救治。简言之，这些手术的共同特点是通过面部结构的拆装，骨质结构的切除以及软组织的剥离来暴露病变。这些技术是革命性的，因为这使得过去许多不可手术的肿瘤得以切除。开放式颅底手术在 90 年代前期风靡世界，技术不断成熟。

上世纪 90 年代后期，医学界认识到这些手术的生物学代价(副损伤)太大，常常造成病人颅面外形及功能的严重损毁。打个恰当的比方，手术就像我们从球体的外面



到达其核心一样由外而内进行。多层组织要切开、游离，切除之后要重建，这就造成病人在面部运动、美容、视觉、咬颌功能等方面不可挽回的创伤。

在颅底外科医生已意识到这种开放式颅底手术的巨大创伤性而努力改进之时，耳鼻咽喉科医生在内镜鼻窦外科上取得的令人瞩目的成绩给颅底外科学者积极的启发。当时随着内镜技术的进步，大部分常规鼻科手术已能够在内镜下通过天然鼻孔完成，随着技艺的不断成熟，经验的积累，顺理成章逐渐开展了内镜经鼻颅底手术。这一进展是同内镜外科的整体发展同步的，例如宫腔镜、腹腔镜、胸腔镜、关节镜等。

开放式颅底外科手术常规是在显微镜下完成的。显微镜提供的是广基(粗大)的初始光束(如单反

相机的镜头大小)，“光锥体”的焦点聚集在靶器官上。与之不同的是，内镜提供的是很窄的初始光(镜头直径 4 毫米)，发出后分散投向四周呈“手电筒”样。因此可以想象在应用显微镜完成的手术中要求手术路径要有很宽敞的组织暴露，才能够使显微镜的焦点视野落在靶器官上；与之相反，内镜手术只需要很狭窄的通道，足够插入内镜即可(如鼻孔)，将分散投射的光线照射到要手术的颅底区域。天然鼻道为内镜提供了绝佳的手术通路。因此鼻腔被称作“上帝设计的直通颅底的天然通道”。

在鼻内镜下，我们利用天然的鼻腔鼻窦，镜头(光源)直达病变，完全有别于开放手术的由外向内，层层切开，此时操作演变成为一种由内而外的手术过程。原本为了将显微镜的光锥投射到颅底病变区域

所要必须完成的面、颅部的切口，组织的剥离，骨质的切开以及面颅的拆装等在此都不需要，我们直接用内镜通过鼻孔将光线投射到颅底进行手术，大幅减轻了手术对病人的创伤，缩短了住院时间。举个例子说明，对于鼻根颅底之间常见的嗅神经母细胞瘤，原来采取开放入路的标准手术叫做颅面联合切口的前颅底切除术，它需要在头皮行由耳到耳的大弧形切口，剥离软组织，暴露、切除额头颅骨，抬起脑组织；另外再联合面部切口，暴露鼻腔后切除肿瘤。进行复杂的颅底重建后，缝合切口。术后病人至少在病床上休养半个月，而且面部及头皮上遗留长而丑陋的疤痕。相反内镜下直接通过天然鼻腔即可到达鼻顶前颅底处，直接切除肿瘤并进行颅底重建。术后病人休息两天就可下床活动，而且面部无疤痕。

鼻内镜颅底外科技术特别适合于中线颅底，也就是头颅中央区病变的手术，而之前这里是手术的禁区。该区域的病变包括鼻窦的炎症、颅底的感染、鼻窦的肿瘤、颅神经起源肿瘤、垂体瘤、复发鼻咽癌、视神经的挫伤等很多棘手、很令人绝望的病症，但通过经鼻内镜颅底外科技术，可以得到满意的、微创的处理。当然，这需要医生有系统的训练和高超的技术。图 TP 张维天(上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉科主任医师、留美博士后)

相比于乙肝预防，在强化和普及乙肝抗病毒治疗，预防肝硬化和肝癌上，中国仍然任重道远。中国当前有近 3000 万慢性乙肝患者，其中只有 19% 的患者在接受正规的抗病毒治疗。对此，中华医学会肝病学会主任委员、北京大学人民医院魏来教授分析原因时指出，一方面大众对慢性乙肝危害性的了解仍然不够充分，另一方面患者对长期治疗思想准备上有一定差距，因此在慢性乙肝的防治常识普及上，以基层医生、护士、患者为主要受众的《中国慢性乙型肝炎防治指南(科普版)》将于今年下半年出炉，通过报刊、网页、App 等传播渠道开展宣传，进一步帮助人们全面认清疾病。

患者如何打赢抗慢性乙肝持久战呢？中华医学会感染病学分会主任委员、广东南方医院感染内科主任侯金林教授认为，自始至终把乙肝病毒抑制到最低水平和病毒耐药风险控制到最低水平是“王道”，因此在欧美和亚太其他国家和地区，乙肝治疗指南都建议要首选强效低耐药的药物。慢性乙肝患者实际治疗中疗效和安全性的研究 (REALM 研究) 中国子研究的 5 年研究数据显示，坚持使用强效低耐药抗病毒治疗药物 5 年后，有 85% 的患者达到乙肝病毒控制在不可测水平。这无疑增强了医生和患者对慢性乙型肝炎疾病管理的信心。 程霜

认清慢性乙肝才能配合好治疗

慢性心脑血管病如何科学康复

【据统计:慢性心脑血管疾病成为我国致死率最高的慢性疾病。即使抢救及时，仍约有 75% 以上的幸存者生活不能完全自理，其中 40% 重残，严重威胁人类健康!】

产生慢性心脑血管疾病的主要因素是由于动脉粥样硬化产生了血栓(斑块)。而形成斑块(血栓)主要有三方面因素:一是血管壁的损伤;二是血流减慢;三是血液成分发生了改变。形成斑块(血栓)最大的因素是血管壁的损伤，而动脉硬化是引起血管壁损伤的最主要的因素。动脉硬化斑块造成了血管壁结构的改变，并吸引血小板黏附于血管壁。血管狭窄和血黏度增高又可导致血流变慢，进一步促使血小板的积聚，进而产生各种慢性心脑血管疾病!

日本医学专家在结合了慢性心脑血管疾病发病机理，以及各种康复手段之后证实:应用“抗心脑血管器官组织纤维化”(自然医学)方法首先保护人体未纤维化的心脑血管器官组织，可达到溶解血栓(斑块)，对血液进行净化，恢复血液成分，增加血液流速，防止病情进一步发展、恶化。然后逆转已经纤维化的心脑血管器官组织，对心脑血管的损伤细胞进行修复，恢复血管韧性、弹性，从而保护和恢复人体心脑血管器官组织功能。

“抗心脑血管纤维化康复方法”为慢性心脑血管病康复增加了新的科学途径!(双马)

以上内容出自<<器官纤维化基础及中医药防治>>(ISBN978-7-117-09337-8/R9338)一书

为了提高广大读者慢性心脑血管病健康意识，特安排中、日心脑血管权威专家进行健康知识讲座及答疑解惑!

慢性心脑血管病康复中、日专家科普会

时间:2014 年 4 月 20 日(周日)下午 1:00-3:00
地址:徐汇区肇嘉浜路 777 号青松城(三楼荟萃厅)(靠近东安路)

专家:

主讲:邵维城 教授 主任医师(中国)
★上海交通大学医学院 教授
★原上海市同仁医院 副院长
★抗组织纤维化科普咨询中心资深专家

大西英一郎 博士(日本)
★日本名古屋商科大学健康学、预防学博士

★NPO生活习惯病预防学术委员会 预防指导员
★在亚洲各国参与指导抗心脑血管纤维化康复项目
徐建国 教授 主任医师(中国)
★上海中医药大学 教授
★上海龙华医院 主任医师
★上海离退休高级专家协会 会员

注:有多位知名慢性心脑血管健康咨询专家提供咨询

垂询电话:021-53511220 53511221 (场地有限,请预约后参加)

主办方:瑞臻德堂健康咨询有限公司

张口抬肩 呼吸困难 胸闷憋气 猝死隐患

春天别让哮喘缠上你

春暖花开,支气管炎、哮喘也进入了高发阶段。这些患者发作时往往痛苦不堪,咳嗽不止,呼吸不畅,全身大汗淋漓,无法平卧,甚至休克,而且哮喘病情经常反复,缠绵不休。目前大多数患者在治疗过程中存在认识上的误区,认为哮喘无法“去根”,因此在急性发作时仅仅依靠应急药物,不重视缓解期的预防和治疗,不仅痛苦程度和经济负担不断增加,而且还要承受药物的副作用,病情却日趋严重。

哮喘发作有征兆

通常哮喘急性发作之前,身体都会出现一定的反应,最常见的就是胸闷、咳嗽、打喷嚏、流清鼻涕、鼻塞、流泪,甚至乏力、少语、情绪低沉等。有些女性会有“月经期哮喘”,也就是在月经来潮前 5-7 天哮喘会突然发作。而有很多患者会对冷暖空气“过敏”,冷暖气、风就会诱发哮喘复发。

哮喘患者如不引起足够重视,自行盲目服滋补强身药,或吃止咳化痰药,不仅不能减轻症状,反而会因此延迟和加重病情。儿童患者会影响生长发育,甚至发生肺气肿、慢性阻塞性肺部疾病和肺心病;成人患者则会严重影响就业和工作,严重者会发生猝死。所以,一旦出现哮喘类症状应及时就医。

哮喘治疗新理论

其实,祖国医学对哮喘的防治早已

积累了极其丰富的经验。中医认为,哮喘宿根为“痰饮伏于内,胶结不去”,且患者往往存在肺、脾、肾三脏虚弱的情况,因此一旦气候变化,或感冒风寒,或淋雨受凉,“宿痰”为新邪引动,并被为外邪侵入,就会引起发病。

随着科技的不断进步,秉承祖国医学“祛外邪,疏经气,清宿痰,调脏腑”的哮喘防治原则,结合中医“治本”和西医“快速”两者优势的新的哮喘防治理论已得到了国际医学界的高度重视。

哮喘缓解期也要坚持治疗

目前国际医学界公认哮喘是“一大必须终身用药疾病之一”,尤其在缓解期时坚持用药对控制哮喘发作意义重大;中医认为,哮喘是一种正虚邪实的病症,在急性发作阶段,患者往往气促喘鸣,而喉间痰鸣正是邪实为主的实证,此时因宜肺化痰、降逆平喘,及时有效治疗。而在哮喘缓解期,则可从补肾、润肺、健脾入手改善病人体质,调节免疫功能,大大减少哮喘的复发。因此,病人应选择有专业背景、有特色专科的医院制订长效治疗方案,这是从根本上控制哮喘的重要保证。

此外,哮喘患者应在冷热交替的季节注意保暖,并适度锻炼,增强体质,提高免疫功能也是预防哮喘的重要环节。

文/舒尔

上海港华医院 呼吸内科

2013年12月04日 25:01:35 2013年4月25日 2014年4月24日

地址:上海市淮海西路 282 号、286 号 联系电话:021-62940057